



## 团体年金保险（万能型）被保险人加保缴费明细

保单号：

投保单位名称：

第\_\_\_\_页

共\_\_\_\_页

序号	姓名*	性别*	身份证号码*	出生日期*	归属计划*	保费情况（单位：元）		备注	
			(外籍人士用护照号)			未归属账户	单位代缴账户		
填表说明	<p>■ 上述项目中带*的栏位为必填项目。</p>						投保单位盖章：   申请日期：_____年____月____日		